Münster 1937 No 133 Med DiSS

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster / Westf.
(Direktor: Prof. Dr. Kehrer)
und der Prov. Anstalt Sorau (Direktor: Dr. Schmidt)

Beziehungen von Menstruation und Generationsvorgängen zur Epilepsie

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde einer Hohen Medizinischen
Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität
Münster / Westf.

vorgelegt von
Ilse Schippers
aus Bochum

1936

Gedruckt in der Buchdruckerei Franz Grübe, Werne a. d. Lippe.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Dekan:
Professor Dr. K. W. Jötten

1936

Berichterstatter:
Professor Dr. Kehrer

Beziehungen der Menstruation und der Generationsvorgänge zur Epilepsie.

Seitdem man sich mit dem Krankheitsbild der Epilepsie näher beschäftigt und hinter ihr Wesen zu kommen versucht, denkt man daran, Anfallshäufigkeit und Anfallsturnus mit den verschiedensten Faktoren in Zusammenhang zu bringen; ja, man versuchte sogar, gesetzmäßige Beziehungen zwischen allen möglichen Einwirkungen der Umwelt und der Anfallshäufigkeit zu konstruieren. Einen ganz besonderen Einfluß maß man von jeher den atmosphärischen Veränderungen bei. So sollten sich die Jahreszeiten, das Wetter, die Mondphasen, der Erdmagnetismus, die Luftelektrizität in ganz bestimmter Weise auswirken. Noch im neuesten Schrifttum begegnet man dieser Auffassung. So heißt es z. B. in der Geopsyche von Hellpach, daß ein Zusammenhang der epiliptischen Krampfanfälle mit den Mondphasen heute bejaht werden könne, und zwar sei die Woche vom letzten Viertel bis zum Neumond als die eigentlich schärfste Gefahrenzone anzusprechen. Auch in einer der letzten Nummern der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie findet sich ein Aufsatz von Dretler, der sich besonders eingehend mit der Parallelität atmosphärischer Veränderungen und dem Anfallsturnus befaßt. Er betont, daß tatsächliche Zusammenhänge bestehen; am deutlichsten ließe sich der Einfluß von den „eigentlichen Wetterveränderungen" auf die Anfallszahl erweisen; zu einem endgültigen abschließenden Ergebnis kommt er jedoch nicht. Alle die Untersuchungen, die man anstellte, um diese Frage zu klären, wie die zahllosen Studien, die diesem Problem gewidmet wurden, enttäuschten. Weit entfernt davon, zu einem einheitlichen Ergebnis zu führen, enthüllten sich Widersprüche, deren Lösung bisher nicht gefunden wurde.

Abgesehen von diesen Umwelteinflüssen glaubte man auf der Suche nach immer weiteren Beziehungen der Epilepsie zu irgendwelchen Vorgängen schließlich auch eine Abhängigkeit von den Lebensgezeiten sicherstellen zu müssen. Der Kindheit, der Pubertät, dem Klimakterium und vor allem den physiologischen Ausnahmezuständen, wie Menstruation und Gravidität, wurde ein

das Auftreten der Anfälle bestimmender Einfluß zugeschrieben. Diese Gesichtspunkte sind allerdings nicht neu. Es finden sich derartige Hinweise schon in älteren Schriften, wie z. B. in den Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen von I. C. Reil, die bereits im Jahre 1803 erschienen sind.

Die Menstruation wurde sogar angeschuldigt, gelegentlich die Ursache der Manifestation einer Epilepsie zu sein. Diese Auffassung hängt wohl einmal damit zusammen, daß ihr Inerscheinungtreten häufiger mit der Menarche zusammenfällt, zum andern wird aber immer wieder in der Literatur die Ansicht geäußert, daß in vielen Fällen die Periode einen maßgebenden Einfluß auf die Epilepsie ausübe. Alle großen Epilepsieforscher von Delasiauve bis Binswanger, sowie später eine Reihe anderer Autoren, unter denen ich nur Muskens, Redlich und Fellner herausgreifen möchte, bejahen diesen Einfluß. Sie belegen ihn auch mit Beispielen, in denen die wechselseitigen Beziehungen zwischen der Menstruation und den Anfällen bewiesen werden sollten. Fellner behauptet sogar, daß er in einem Viertel von 41 Fällen, also in rund 25 %, gefunden habe, daß die Anfälle nur an die Menstruation bezw. Menstruationsnähe gebunden waren und demzufolge in der Schwangerschaft aufhörten. Diese Angaben finden sich ohne Begründung und ohne daß die betr. Fälle im einzelnen aufgeführt werden, in einer Diskussion zum Vortrage von Winter über das Thema „Menstruation und Epilepsie". Winter und Everke verfolgen ähnliche Gedankengänge. Letzterer gebraucht geradezu die Bezeichnung „ovarielle Epilepsie". Von beiden werden enge Beziehungen zwischen Epilepsie und Menstruationszyklus anerkannt. Bei einer Reihe von Erkrankten, deren Anfälle nach ihrer Beobachtung fast ausschließlich um die Zeit der Periode auftraten, haben sie dementsprechend versucht, durch Kastration die Epilepsie zu beseitigen. Ihren angeblichen Erfolgen wird von anderer Seite widersprochen. Mayer berichtet dagegen von einem Fall, wo deutliche Besserung zu verzeichnen war, nachdem durch Operation einer Appendicitis eine Dysmenorrhoe behoben wurde. Er kommt daher zu dem Schluß, daß man mit der Kastration bei Jugendlichen mehr als zurückhaltend sein muß. Auch in dem bekannten Handbuch von Halban-Seitz wird eine ovarielle Epilepsie, die durch hormonale oder andere vom Ovarium ausgehenden Reize ausgelöst würde, als möglich hingestellt. Es wird hier allerdings der Begriff Epilepsie sehr weit gefaßt und auch eine schon vorhandene Krampfbereitschaft als Voraussetzung gefordert.

Zu einem wesentlich anderen Resultat gelangt Gallus schon 1912, der über ein großes Material jugendlicher Epileptikerinnen verfügt. Er betont, daß ein rein menstrueller Typ außerordentlich selten sei. Diese Auffassung hat in der letzten Zeit immer mehr an Boden gewonnen. Bekannte Forscher, wie Marchand, Foerster, Mayer und Kehrer warnen davor, Menstruation und Epilepsie in einen ursächlichen Zusammenhang zu bringen, oder lehnen diesen ganz ab. Hinzu kommt, worauf Mayer erst kürzlich hingewiesen hat, daß die Angaben der Laien über den Menstruationszyklus oft sehr wenig stichhaltig sind und einer genauen Prüfung nicht standhalten. Aus diesem Grunde müsse man nicht nur mit einer ursächlichen Anschuldigung der Menstruation außerordentlich vorsichtig sein und, wie oben bereits erwähnt, vor allen Dingen mit der Kastration sehr große Zurückhaltung walten lassen. Der gleichen Ansicht ist Kehrer. Auf Grund der Beobachtungen in seiner Klinik kommt er zu folgendem Ergebnis:

Bei 6 der in annähernd den Jahren 1933 und 1934 auf der psychiatrischen Wachabteilung seiner Klinik zur Beobachtung gekommenen 50 weiblichen Kranken mit genuiner Epilepsie, also in 12% derselben, ließen die Angaben der Kranken und zum Teil auch der Personen, die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebten, zunächst darauf schließen, daß es sich zweifellos um einen menstruellen Typus handelte. Dennoch ließ sich in keinem Falle diese Annahme auf Grund der Ergebnisse wochenlanger objektiver Beobachtung als zutreffend erweisen. Selbst in den Fällen, in denen wirklich der eine oder andere Anfall kurz vor, während oder nach der Menstruation auftrat, wurden auch Anfälle mitten im intermenstruellen Zeitraum festgestellt; oder wo die Beobachtung kürzer als 4 Wochen dauerte, wurden bei sicher noch menstruierenden Kranken entweder keine Menstruation, aber Anfälle keine Anfälle aber eine Menstruation beobachtet; schließlich konnte bei 2 Kranken nachträglich festgestellt werden, daß die Anfälle Jahre vor der Menarche, teilweise schon in der Kindheit, aufgetreten waren und noch mehrere Jahre nach dem Klimakterium unverändert weiter auftraten.

„Diese Feststellungen", so schreibt Kehrer, „legen sehr den Gedanken nahe, daß die vielfachen Angaben der Kranken und auch ihrer Angehörigen über eine Bindung der Anfälle an die Menstruation weitgehend durch den alten Volksglauben an einen solchen Zusammenhang bestimmt sind, der ja heute noch in mannigfachen anderen, z. T. abenteuerlich klingenden Aeußerungen von Laien über die Epilepsie zum Ausdruck kommt."

Weiter gibt Kehrer grundsätzliche Richtlinien in der Betrachtung der Frage an. Er umreißt scharf die verschiedenen Begriffe, die leider häufig falsch angewandt werden und so zu Irrtümern Anlaß gegeben haben. So wendet er sich dagegen, daß man von einer Pubertätsepilepsie spricht, wenn der erste Krampfanfall einer chronischen Epilepsie in die Reifungsjahre fällt. Diesen Ausdruck hält er nur dann für berechtigt, wenn die Epilepsie „in oder bald nach der Pubertät aufgetreten und nicht allzulange danach wieder verschwunden ist, außerdem aber keine epileptische Erbanlage vorlag." Die Epilepsie muß also allein durch die Pubertät veranlaßt sein. Einen Fall, der diesen Forderungen entspricht, vermag er jedoch im Schrifttum nicht zu finden; infolgedessen wäre es richtig, diesen Begriff fallen zu lassen. Für ebenso widersinnig hält er die Bezeichnungen „klimakterische" Epilepsie und „Spätepilepsie", zumal Sanchis Banchus, der den Ausdruck klimakterische Epilepsie prägte, darunter eine Veränderung der Anfälle in den Wechseljahren verstand und kaum von dem ersten Auftreten einer Epilepsie während des Klimakteriums spricht. Die von Redlich angegebene Definition einer Spätepilepsie rechtfertigt ebenfalls diesen Ausdruck nicht. Was er unter diesen Begriff rubriziert, kann genau so gut als genuine Epilepsie mit Verspätung des Manifestationsbeginns angesehen werden. Man muß also beide Bezeichnungen ablehnen, ähnlich wie man den Begriff der Epilepsia uterina, die vor ca. 20 Jahren allgemein anerkannt war, hat fallen lassen. Man verstand darunter eine Art Reflexepilepsie, die durch eine abnorme Lage oder andere Abweichungen der Gebärmutter bedingt sein sollte. Gänzlich verwirft Kehrer den Ausdruck der Menstruationsepilepsie, da er die Vorstellung erweckt, eine Epilepsie hänge ursächlich mit der Menstruation zusammen. Nach seiner Ansicht besteht nur die Frage, ob es den menstruellen Typ der genuinen Epilepsie gibt, d. h. Fälle, „bei denen jeweils die Menstruation die an sich vorhandene Krampfbereitschaft so steigert, daß es nur während dieser zu Anfällen kommt; es müßte also bewiesen sein, daß die Anfälle wirklich erstmalig mit der Menarche auftraten, im Laufe der Jahre jedesmal im zeitlichen Zusammenhang mit bestimmten Tagen des weiblichen Regelvorganges sich einstellen, dementsprechend während der Schwangerschaft ausbleiben und nach der Menopause ganz aufhören." Trotz zahlreicher Mitteilungen im Schrifttum vermag er das Vorkommen nicht als sichergestellt anzuerkennen.

Weiter kann Kehrer keinen Fall finden, für den der Name Graviditätsepilepsie zutreffend wäre — denn die Fälle, in denen der erste Anfall einer genuinen Epilepsie in die Gravidität fällt,

verdienen diesen Namen nicht. Allein Redlich erwähnt solche Fälle, auf die unter Umständen der Name Graviditätsepilepsie anzuwenden wäre, aber leider fehlen genaue Angaben über den weiteren Verlauf seiner zitierten Fälle. Solange es aber keinen Beweis dafür gibt, daß es sich wirklich nur um eine während der Gravidität aufgetretene Epilepsie gehandelt hat und die Anfälle nach dem Partus verschwanden, muß der Begriff Graviditätsepilepsie verworfen werden.

Auf Grund dieser sich widersprechenden Ansichten muß es von wissenschaftlichem Interesse sein, in dem Für und Wider nach Möglichkeit eine Klärung zu schaffen.

Ich habe daher an einer größeren Anzahl weiblicher Kranken genuiner Epilepsie Untersuchungen darüber angestellt, ob sich bei ihnen Beziehungen zwischen Menstruation und Generationsvorgängen zur Epilepsie feststellen lassen.

Es standen mir 86 Kranke zur Verfügung, deren Krankheitsbeginn und Verlauf sich zum größten Teil lückenlos verfolgen ließ. In 16 Fällen fehlt allerdings leider eine genaue Angabe über den Termin der Menarche, da mich hier die Krankengeschichte im Stich ließ und die Kranken selber infolge ihrer bestehenden Geistesschwäche nicht in der Lage waren, verwertbare Angaben zu machen. Aber aus den heutigen Beobachtungen und Aufzeichnungen in den Anfalls- und Menstruationslisten, die von geschultem Pflegepersonal geführt wurden, läßt sich ein Rückschluß darauf ziehen, ob je zwischen der Epilepsie und dem Ovarialzyklus innigere Beziehungen bestanden haben, oder auch heute noch bestehen, da man im ersteren Falle doch wohl verlangen kann, daß diese im weiteren Verlauf irgendwie erkenntlich bleiben. Eine eindeutige Pubertätsepilepsie, der ich wie auch den übrigen Begriffen die Definition Kehrers zugrunde lege, müßte in oder bald nach der Pubertät verschwunden sein, und der menstruelle Typ der genuinen Epilepsie müßte heute noch bestehen. Und selbst in den Fällen, bei denen es sich um lockere Zusammenhänge handelt, müßten sich diese wenigstens durch eine regelmäßige Häufung der Anfälle oder der Aequivalente in einer bestimmten Phase des Menstruationszyklus zeigen.

In der Darstellung meiner Beobachtungen bringe ich zunächst jene Fälle, bei denen von vornherein keinerlei Beziehung im Sinne des Themas festzustellen war. Den Hauptteil bilden dann solche Fälle, die wohl bisher die Veranlassung dazu waren, Zusammenhänge zwischen Menstruation und Generationsvorgängen einerseits und der Epilepsie andererseits anzunehmen.

Diese habe ich nach folgenden Richtlinien untersucht:

1. ob sich ein Beweis dafür findet, daß das Einsetzen der Keimdrüsentätigkeit — d. h. die Pubertät — zur alleinigen Ursache einer Epilepsie werden kann;
2. ob die Menstruation allein die Krampfbereitschaft so zu steigern vermag, daß es nur während dieser zu Anfällen kommt, d. h. ob es Fälle eines „menstruellen Typus der genuinen Epilepsie" gibt;
3. ob sich — wenn auch nicht ursächliche, — so doch andere enge Beziehungen zwischen Epilepsie und Menstruation erkennen lassen;
4. ob die Generationsvorgänge den Verlauf der Epilepsie beeinflussen;
5. ob das Klimakterium eine Wirkung auf die Epilepsie ausübt.

In 31 der von mir untersuchten 86 Fälle läßt sich jede, auch die geringfügigste Beziehung zur Ovulation oder Menstruation ausschließen. Ebenso blieben Schwangerschaft, Geburt und Menopause ohne jeden Einfluß auf den Verlauf der Epilepsie. Bei einem großen Teil dieser Fälle besteht die Epilepsie schon seit der Geburt oder ist nur wenige Wochen nach der Geburt in Erscheinung getreten. Bei dem anderen Teil hat sie sich entweder noch in der Kindheit, spätestens 2 Jahre vor der Menarche, oder erst nach der Pubertätszeit, also nicht vor dem 18. Lebensjahr und erst Jahre nach der ersten Menstruation bemerkbar gemacht. Bei all diesen Kranken kann mit Bestimmtheit ein Zusammenhang zwischen dem ersten Auftreten der Erkrankung und der einsetzenden Ovarialtätigkeit ausgeschlossen werden. In keinem dieser Fälle hat somit der eine oder andere Vorgang im Leben des geschlechtsreifen Weibes in irgend einem Sinne einen bemerkenswerten Einfluß in diesem Sinne ausgeübt. Und vor allem hat nicht eine regelmäßig wiederkehrende Häufung oder bestimmte sich wiederholende Gruppierung der Anfälle, sei es um den Ovulationstermin, der in der Norm bei einem vierwöchentlichen Zyklus auf den 14.—16. Tag nach dem 1. Tage der letzten Menstruation anzusetzen ist — sei es während der Blutung, kurz vor oder bald nachher, stattgefunden. Die Anfallslisten*) von zwei dieser Kranken, die denen der anderen im wesentlichen gleichen, mögen als Beispiel für das

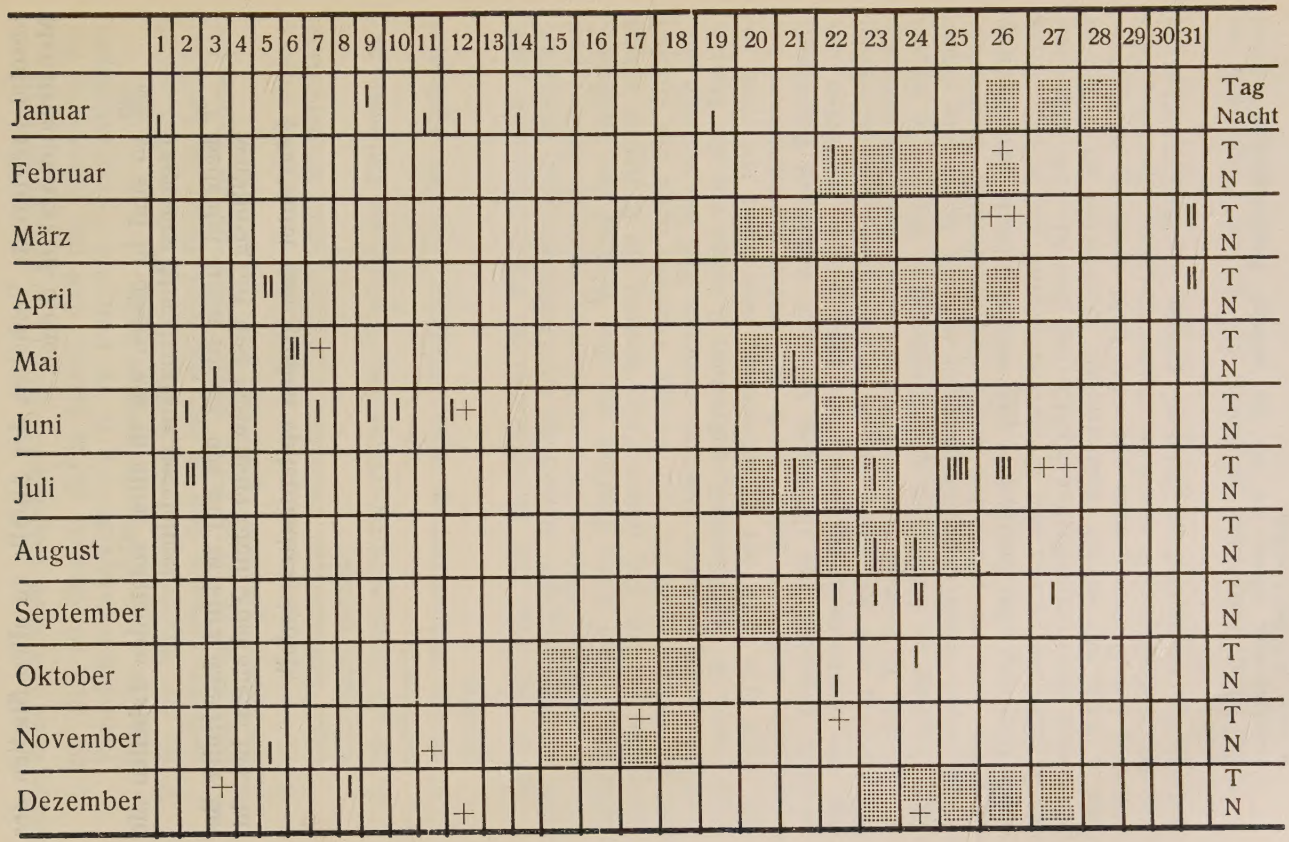
*) Die Listen entsprechen denjenigen, die von den Pflegerinnen der Landesanstalt Sorau, wo ich die meisten Beobachtungen machen konnte, geführt wurden.

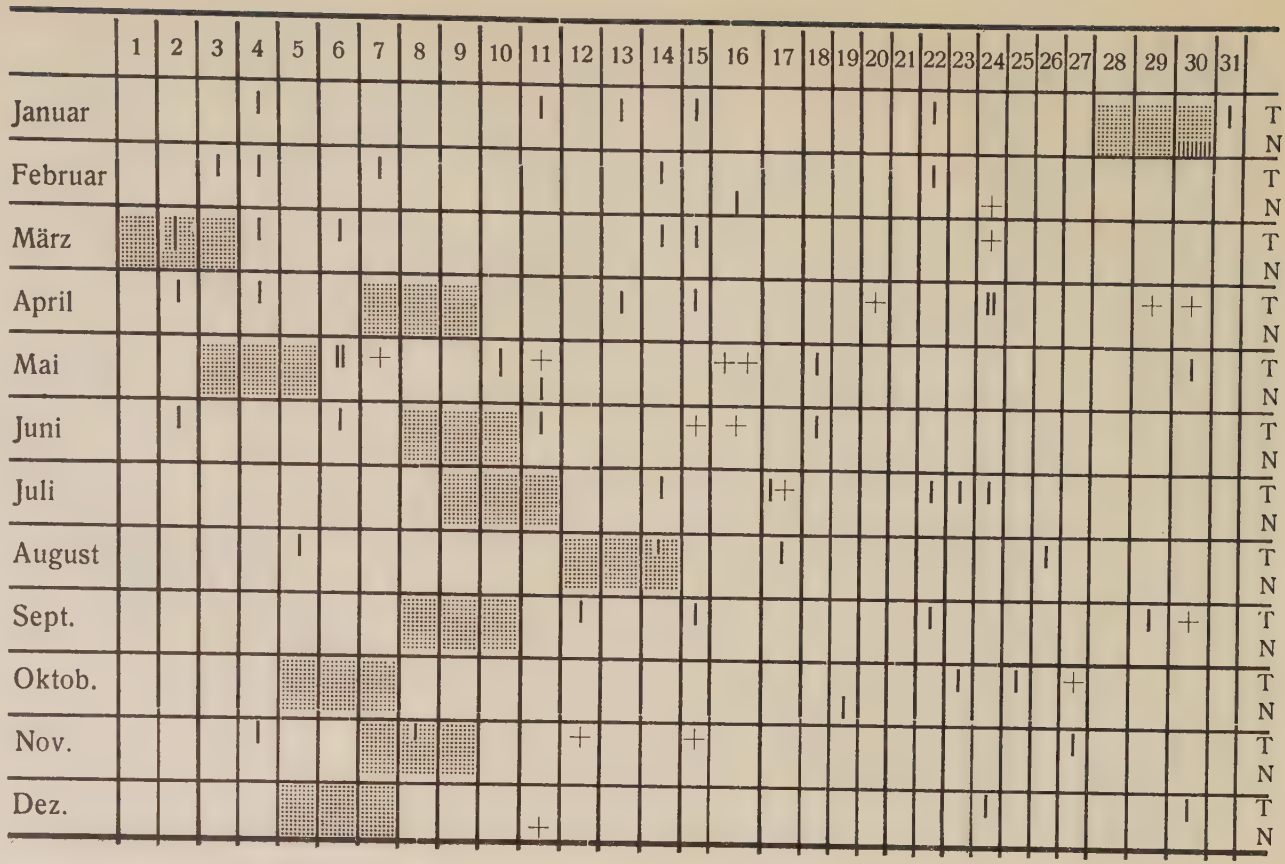
absolut indifferente Verhalten der Anfälle zu allen Stadien des Menstruationszyklus dienen.

so sind in diesen wie in allen folgenden Tabellen die Tage der Menstruation gezeichnet.

\+ bedeutet einen Anfall, der nur in kurz dauernder Bewußtlosigkeit und Schwindel ohne Zuckungen besteht.

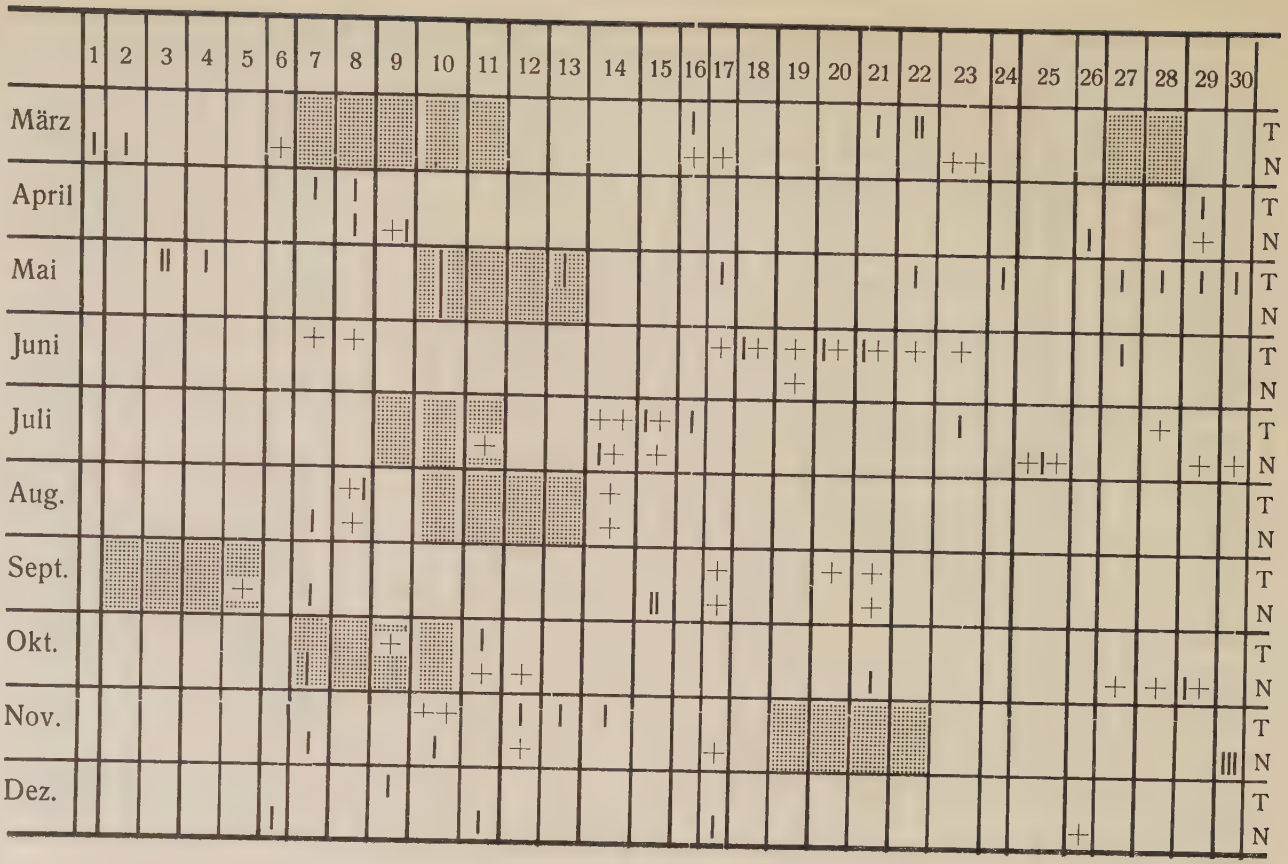
| bedeutet den großen epileptischen Anfall.

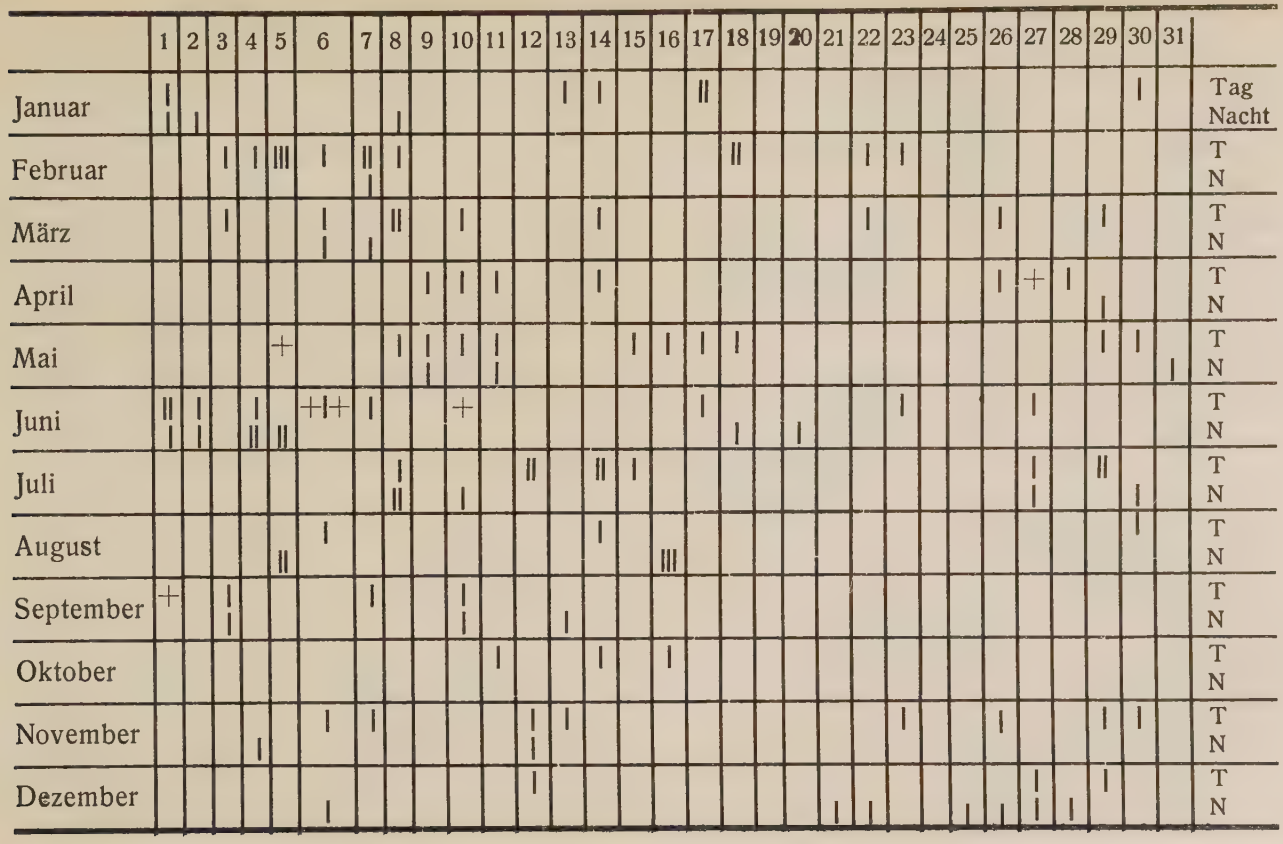

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Tag Nacht
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
September
Oktober
November
Dezember
T N


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
Sept.
Oktob.
Nov.
Dez.
T N

Das Schicksal von 8 der 31 Fälle konnte ich bis in die Menopause verfolgen. Zur Demonstration der Tatsache, daß das Aussetzen der Keimdrüsentätigkeit in diesen Fällen die Epilepsie unbeeinflußt läßt, zeige ich von dem einen Fall eine Anfallsliste, die vor Eintritt des Klimakteriums aufgestellt wurde und eine zweite, die die Zahl der Anfälle Jahre nach Beginn des Klimakteriums wiedergibt.

Seite 10 und 11 zeigen Anfallslisten von 2 Kranken bei denen von vornherein jede Beziehung der epileptischen Anfälle zur Menstruation wie zu den Generationsvorgängen auszuschließen war.


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
März
April
Mai
Juni
Juli
Aug.
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
T N


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
September
Oktober
November
Dezember
Tag
Nacht
T
N

Seite 13 und 14 zeigen 2 Anfallslisten einer Kranken, bei der keine Beziehungen zur Menstruation oder zum Generationsvorgang bestanden. Die 1. Liste stammt aus der Zeit vor Beginn des Klimakteriums, die 2. wurde nach Eintritt der Menopause beobachtet.

Unter diesen 31 Fällen befand sich eine Kranke, bei der wegen beiderseitiger Adnexentzündung die Kastration vorgenommen wurde. Diese hatte nicht den geringsten Einfluß auf das Wesen ihrer epileptischen Erkrankung. Die Zahl der Anfälle blieb nach dem Aussetzen der Blutung gleich groß. Es bestand also auch hier keinerlei Beziehung zwischen Genitalzyklus und Krankheit.

Die anderen 55 Fälle lagen nicht ganz so eindeutig. Bevor ich auf diese Fälle näher eingehe, möchte ich hervorheben, daß sich unter meinen Beobachtungen kein Fall einer „Pubertätsepilepsie" findet. An dieser Stelle muß jedoch nochmals darauf hinweisen, wie recht Kehrer hat, wenn er fordert, daß man vor Anerkennung einer solchen den ganzen Lebensweg der Betreffenden zu verfolgen hat, denn eine Kranke, auf die ich später noch zurückgreife, hatte nach 3 Anfällen, die in die Pubertätszeit fielen, eine anfallsfreie Zeit von 13 Jahren. Leicht hätte man sich hier veranlaßt sehen können, zu glauben, daß die drei ersten Anfälle auf die Pubertät zurückzuführen seien, zumal über die erbliche Belastung nichts zu erfahren war, wenn nicht das weitere Schicksal der Patientin gezeigt hätte, daß es sich auch bei ihr um eine chronische Epilepsie handelt.

In einem relativ hohen Prozentsatz, nämlich in 12 von 86 Fällen, fiel der erste epileptische Krampfanfall mit der Menarche zusammen, während bei einem 13. Fall das erste Unwohlsein nur mit Unbehagen und kurzdauernder Bewußtlosigkeit verbunden war, dem erst nach einem halben Jahr Krampfanfälle folgten. Außerdem muß man wohl noch zwei andere Fälle hinzurechnen, weil auch bei ihnen der endgültige Ausbruch der Krankheit mit der Menarche zusammentraf, wenn auch im Alter von 1 und 1½ Jahren je einmal ein Krampfanfall aufgetreten war. Man hatte ihn damals als Zahnkrampf bezeichnet und glaubte erst später, als mit der ersten Periode erneut Anfälle in Erscheinung traten, seine epileptische Natur sicherstellen zu müssen.

In 16 weiteren Fällen fiel der erste Ausbruch in die weitgefaßte Pubertätszeit, ohne daß sich sagen läßt, ob es sich auch hier in dem einen oder anderen Fall um ein Zusammentreffen

mit der Menarche gehandelt hat, da der Zeitpunkt der Menarche, wie ich vorausschicke, nicht zu erfahren war. Es ist allerdings wenig wahrscheinlich, da ein solches Ereignis erfahrungsgemäß in der Erinnerung der Laien haften bleibt und sicherlich gleich dem ersten behandelnden Arzte mitgeteilt und infolgedessen verzeichnet worden wäre. Diese 16 Fälle verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Lebensalter:

Ausbruch mit	11 Jahren	Fälle 4
	12 „	3
	13 „	1
	14 „	3
	16 „	2
	17 „	2
	18 „	1

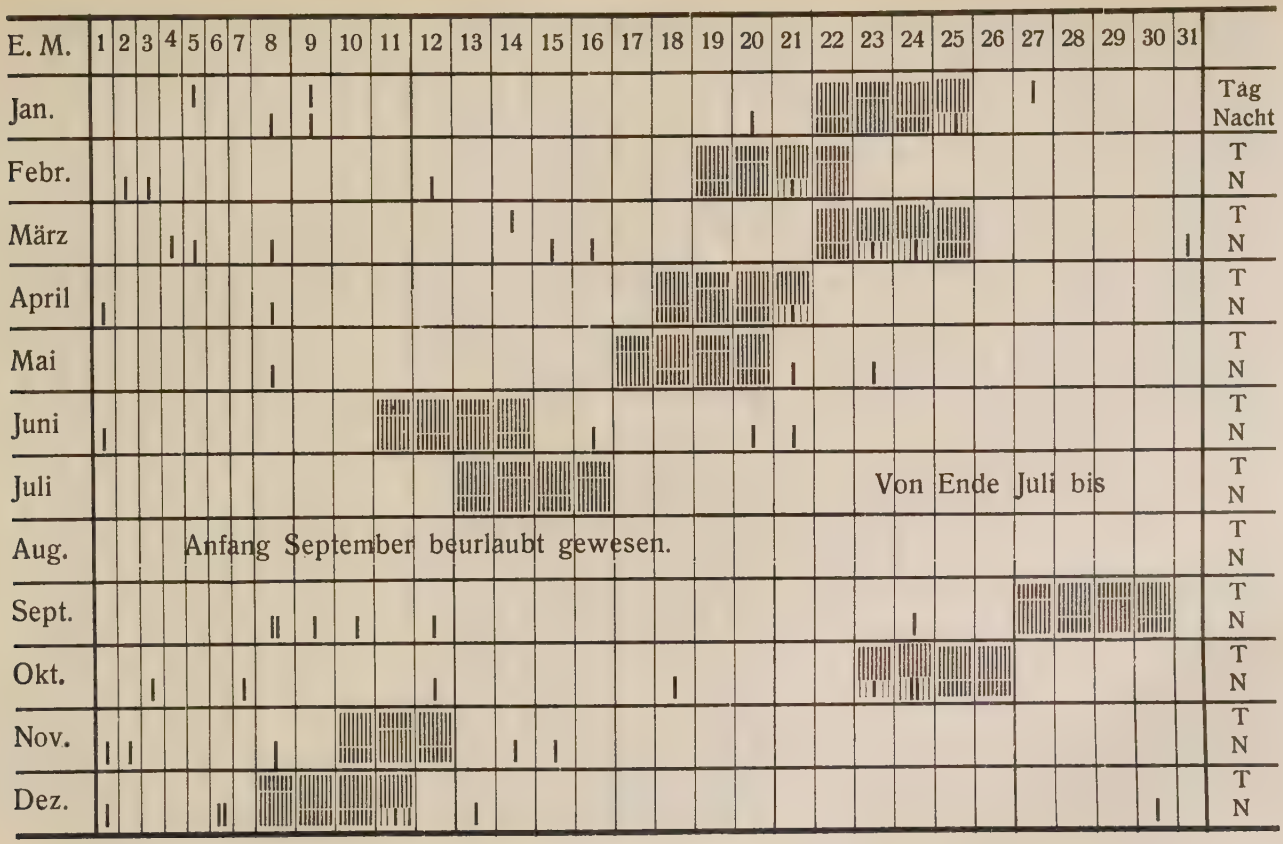
Zum Vergleich möchte ich hier die Zahlen angeben, die Lennox und Cobb bei männlichen Epileptikern gefunden haben. Sie ermittelten, daß der Krankheitsbeginn bei den im freien Leben befindlichen Epileptikern zu 37 % in die Reifungszeit fällt. Bei Anstaltsepileptikern ist der Prozentsatz etwas niedriger. Es läßt sich also sagen, daß der weiblichen Pubertätszeit keine Sonderstellung zukommt, sondern beide — sowohl die weibliche wie die männliche pubertäre Evolution — rufen in gleichem Maße bei einer Mehrzahl von Fällen genuiner Epilepsie das Erscheinungsbild der Krankheit hervor.

Aus diesem Auftreten der Epilepsie mit der Menarche bezw. mit der Pubertätszeit kann noch nicht eine enge Beziehung zwischen Epilepsie und Menstruationszyklus gefolgert werden. Um hierzu berechtigt zu sein, müssen noch andere wesentliche Bedingungen erfüllt werden, wenn nicht nur der Menarche bezw. der einsetzenden Ovarialtätigkeit eine aktivierende Wirkung zugeschrieben werden kann. Es muß vor allem gefordert werden, daß die epileptischen Anfälle an eine bestimmte Phase dieses Zyklus gebunden sind und auch im weiteren Verlauf diesen Turnus beibehalten, wobei aus den schon angegebenen Gründen alle Angaben seitens der Kranken oder ihrer Umgebung, die teilweise sich in geradezu dramatischen Schilderungen gefallen, nur mit größter Vorsicht verwertet werden können. Hinzu kommt, daß die Menstruation, und zwar besonders die Menarche, mit einer Erregung des vegetativen und zentralen Nervensystems einhergeht, was bei affektlabilen Frauen, die während der Menstruation eine Störung des psychischen Gleichgewichts, sowie Arbeitsunfähigkeit zeigen, in Erscheinung tritt.

Es ist daher nicht verwunderlich, wenn die Reifezeit für Individuen mit der vorhandenen Anlage zur Epilepsie verhängnisvoll wird. Sie erhöht die in der erblichen Anlage begründete Bereitschaft zu epileptischen Anfällen, ohne daß an sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen ihr und der Epilepsie besteht, zumal dieser aktivierende Einfluß nicht speziell für die Epilepsie gilt. Es ist ja bekannt, daß Psychosen erstmalig mit der Menarche in Erscheinung treten, demnach muß unter allen Umständen für die Annahme eines echten Zusammenhanges die oben aufgestellte Forderung erfüllt sein: nämlich eine weitere Bindung der Anfälle an einen bestimmten Abschnitt des Regelvorganges. Ein regelloses Auftreten der Anfälle ist hiermit nicht vereinbar.

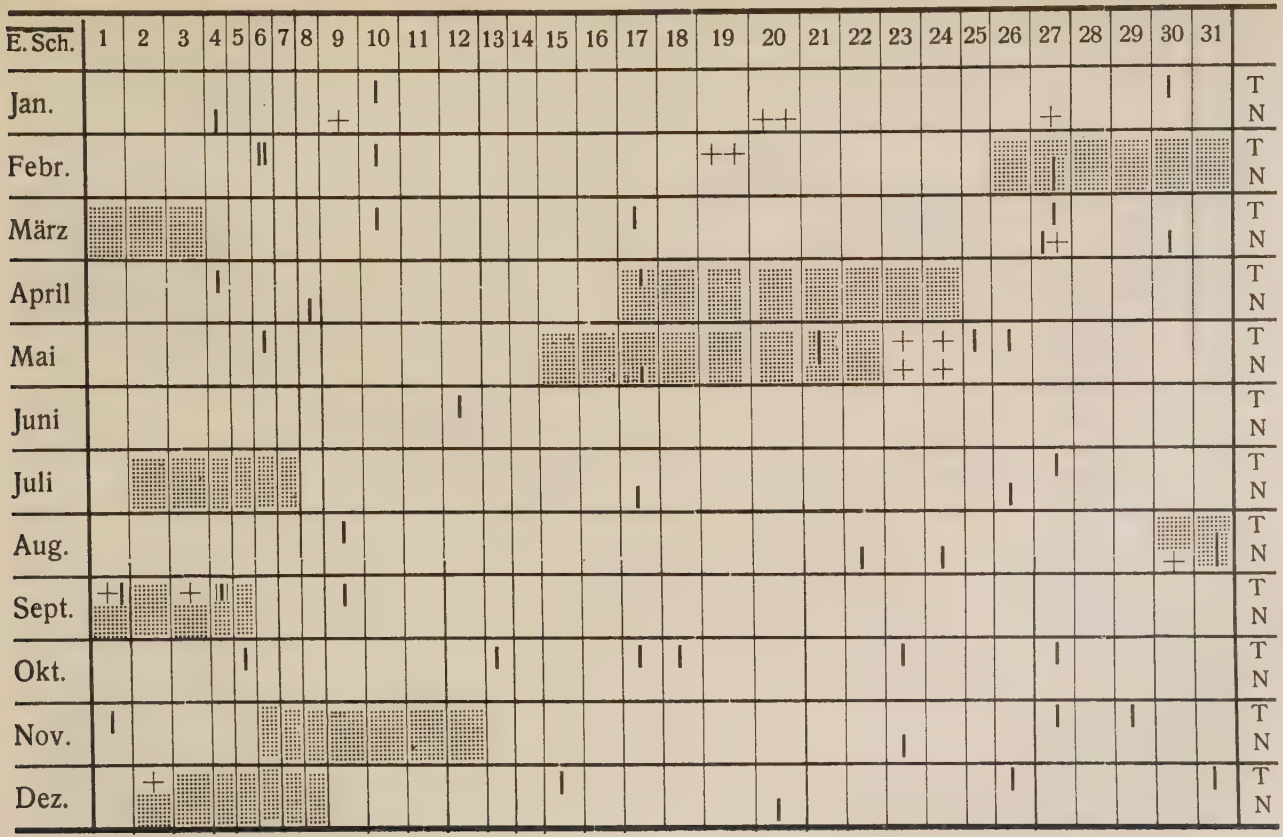
Unter diesem Gesichtswinkel habe ich jeden Fall eingehend an Hand der Krankengeschichte, der eigenen Angaben und der objektiven Beobachtungen untersucht. Das Ergebnis, das ich mit Hilfe von Beispielen belegen werde, war folgendes:

Fall I. E. M. Die ersten epileptischen Anfälle setzten ein im 18. Lebensjahr, gleichzeitig mit der Menarche; auch die nächsten Krämpfe erfolgten nur zur Zeit der Periode. Erst allmählich lockerte sich der Zusammenhang. Die Anfälle kamen zunächst vereinzelt, dann immer häufiger außerhalb der Blutung, bis an die einstige enge Verknüpfung von Menstruation und Epilepsie nur noch die Tatsache erinnerte, daß selten eine Periode ohne Anfälle verläuft. So zeigt 4 Jahre nach Beginn der Krankheit die Aufeinanderfolge von Anfällen und Monatsblutungen nachstehendes Bild:

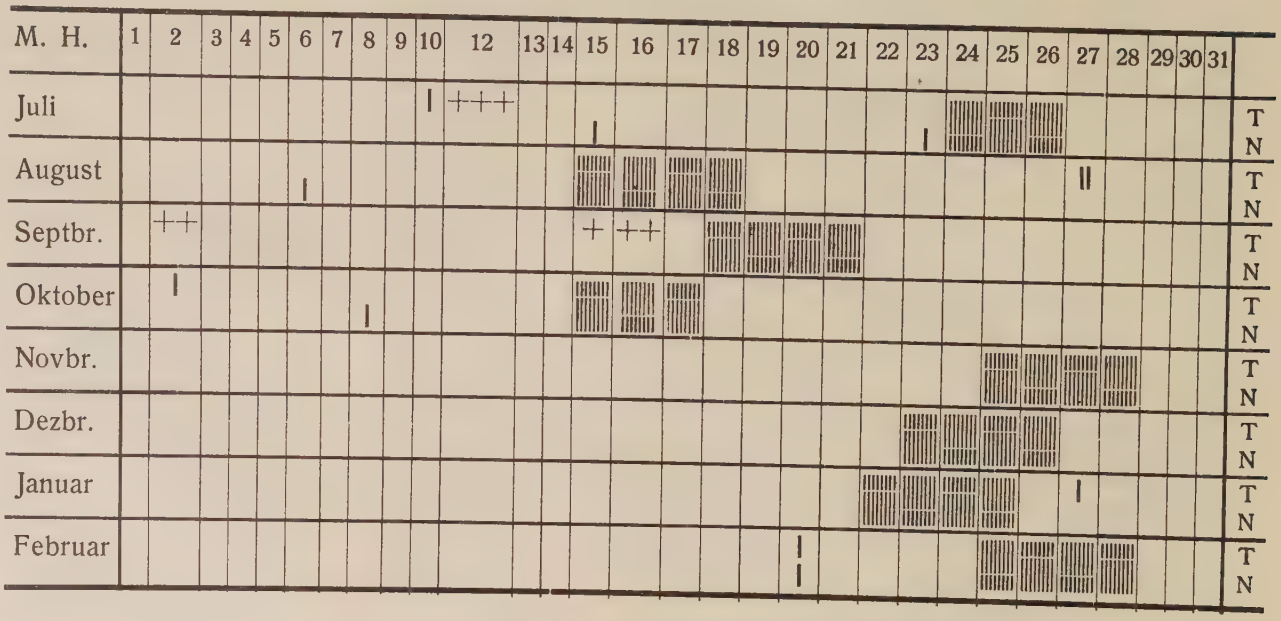

E. M.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Tag Nacht
Jan.
Febr.
März
April
Mai
Juni
Juli
Aug.
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
T N
Von Ende Juli bis
Anfang September beurlaubt gewesen.

Fall II E. Sch.: Epilepsie und Menarche setzten gemeinsam mit 15 Jahren ein. Nach Angabe der Kranken soll auch fernerhin dieser Zusammenhang bestanden haben. Als sie aber 5 Jahre nach Beginn der Erkrankung in eine Anstalt aufgenommen wurde, beobachtete man, daß sie einerseits verschiedentlich Anfälle im Intermenstrum hatte und andererseits während der regelmäßig wiederkehrenden Menses anfallsfrei blieb. Während des weiteren Krankheitsverlaufs wurde folgende Anfallsliste aufgestellt.

In dieser Beobachtungszeit wurde also selten eine Menstruation von Anfällen übersprungen. Im übrigen waren diese aber ohne besondere Vorliebe für einen bestimmten Abschnitt des Regelvorganges auf den Monat verteilt. Heute befindet sich diese Kranke schon seit Jahren in der Menopause. Die Anfälle bestehen weiter, so daß auch in diesem Fall der Menstruationszyklus nicht als ihr Urheber anzusehen ist, da sonst mit dem Aussetzen der Periode die Anfälle hätten verschwunden sein müssen, oder ein immer selteneres Auftreten aufgefallen wäre.


E. Sch.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Jan.
Febr.
März
April
Mai
Juni
Juli
Aug.
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
T N

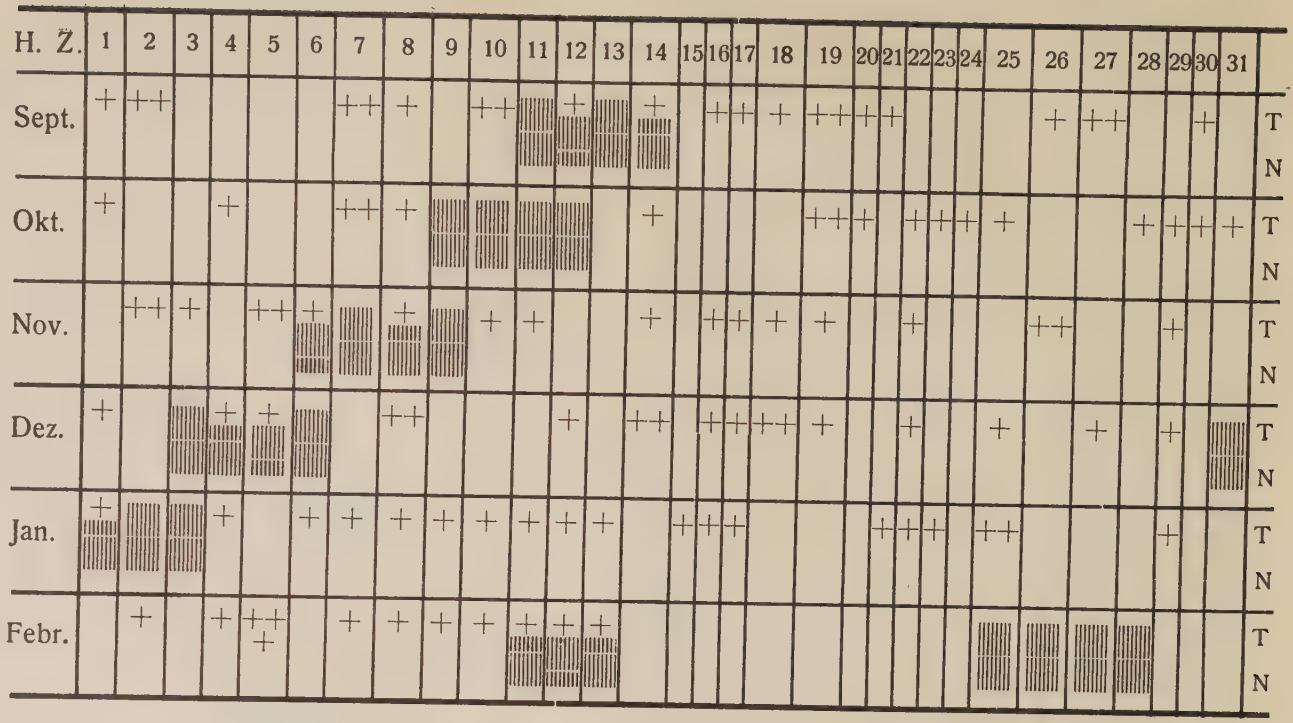
Fall III M. H. will während der Kindheit gesund gewesen sein und nie an Anfällen gelitten haben. Ihr erster Anfall ist nach eigener Angabe am Tage des ersten Unwohlseins aufgetreten. Auch die drei folgenden Menses wären von einem Anfall begleitet gewesen. Während nun die Periode in Abständen von + 4 Wochen wiedergekommen sei, hätten die Anfälle bis nach der Geburt des ersten und einzigen Kindes sistiert, um erst dann wieder in Erscheinung zu treten. Nach den Aussagen der Kranken hat sie diese Anfälle während des Unwohlseins, 4 Tage vorher oder bis zu 8 Tagen nachher. Die objektive klinische Beobachtung ergab folgendes Bild:



Wie sich bei der Uebersicht ergibt, treten bei dieser Kranken die Anfälle überhaupt nur sehr vereinzelt auf. Würde ein Zusammenhang zwischen Anfallsbereitschaft und Menstruation bestehen, müßte man gerade besonders in diesem Falle in Auftreten der Anfälle nur zur Zeit der Menstruation beobachten können, oder bis zu 10 Tagen vorher, wenn ich auch die Autoren berücksichtige, die das Corpus luteum als einen für die Genese der Anfälle wichtigen Faktor ansehen.

Nach Fraenkel, dessen Leitsätze über Ovulation und ihren Beziehungen zur Menstruation ich meinen Betrachtungen über die Physiologie der Menstruation zugrunde lege, fallen Ovulation und Menstruation in bestimmter Weise auseinander. Der Follikelsprung erfolgt im Beginn der 2. Hälfte des Intervalls; so findet sich etwa 18 Tage nach Eintritt der letzten Menstruation das frische Corpus luteum. Dieses bewirkt dann die praemenstruellen Veränderungen. Selbst wenn ich nun die Anfallsliste in dem oben erwähnten Sinne betrachte und das Praemenstruum miteinbeziehe, so findet sich doch außerhalb dieser Zeiten die gleiche Zahl von Anfällen. Außerdem bietet dieser Fall ein Beispiel dafür, wie vorsichtig die eigenen Angaben von Kranken zu bewerten sind. In anderer Beziehung werde ich nochmals auf den Fall zu sprechen kommen.

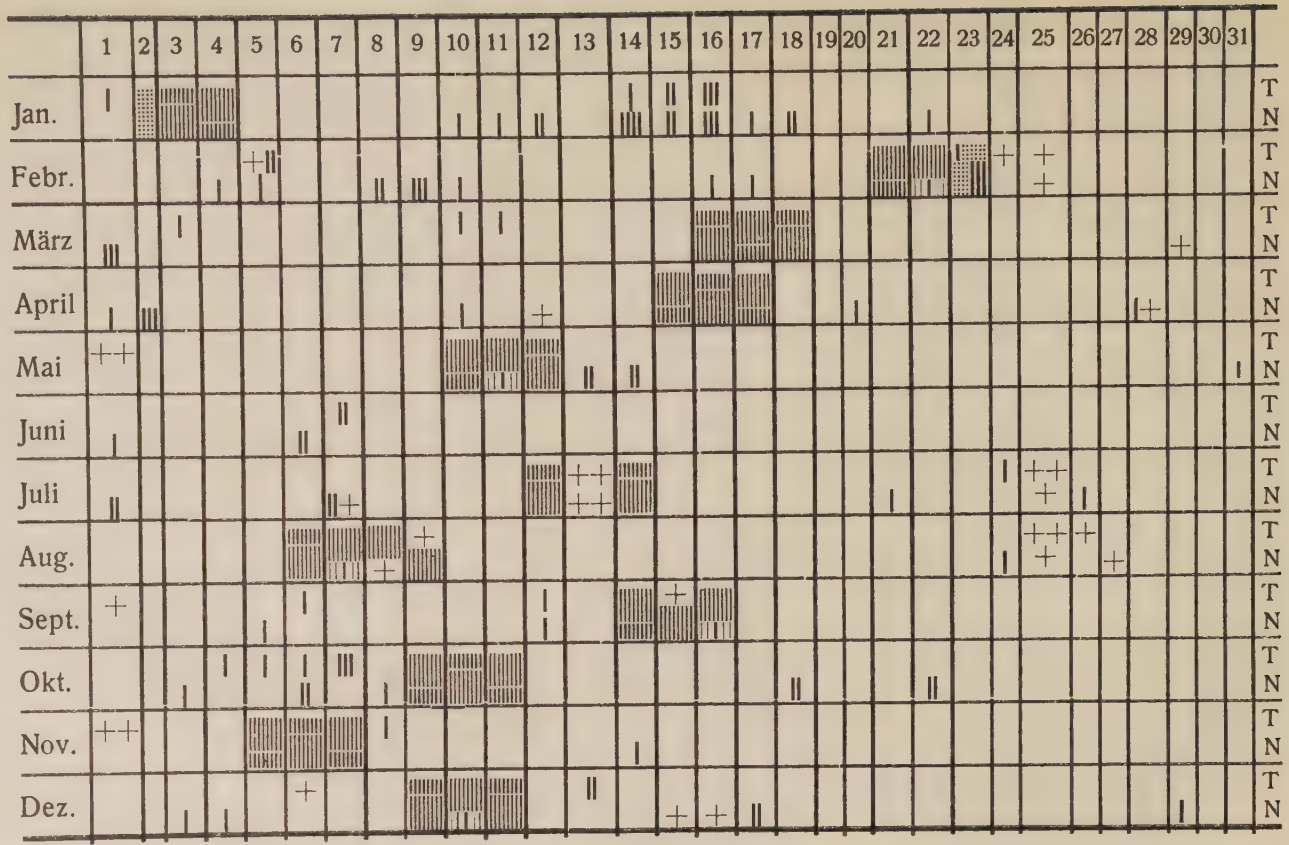
Fall IV. H. Z.: Aus der Krankengeschichte geht hervor, daß die ersten Anfälle in Verbindung mit der Regel erfolgten. Erst mit der Zeit sollen sie häufiger geworden sein, so daß allmählich, wie aus der nachfolgenden Uebersicht hervorgeht, eine völlige Unabhängigkeit zwischen Periode und Anfällen entstand.


H. Z.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
Jan.
Febr.
T
N

Fall IV

Ueberblickt man zusammenfassend diese 4 Fälle, so kann dem ganzen Auftreten der Anfälle nach die Behauptung, daß die Ovarialtätigkeit von maßgebender Wirkung auf den Verlauf der Epilepsie sei, keine Stütze finden. Sie berechtigen höchstens zu der Annahme, daß die Menstruation, während der sich die Krankheitsanlage zeigte, auch in der ersten Zeit allein die verstärkte Fähigkeit behielt, die Bereitschaft zu epileptischen Anfällen heraufzusetzen.

In den übrigen Fällen, bei denen ebenfalls mit der Menarche die Epilepsie ausbrach, war der Krankheitsbeginn allein an den Menstruationszyklus gebunden; nachdem die Krankheit einmal ausgelöst war, traten die Anfälle völlig regellos auf. In vereinzelten Fällen läßt sich zwar eine gewisse Häufung um den Menstruationstermin erkennen, setzt man aber die Beobachtung lange genug fort, so zeigt sich, wie aus dem beigefügten Beispiel hervorgeht, daß selbst diese nicht regelmäßig ist. Zu einem ähnlichen Schluß kommen Toulouse-Marchand. Sie sprechen zwar von einer scheinbaren Häufung zur Zeit der Menstruation, betonen aber andererseits, daß beide Hälften des Monats gleich anfallsreich sind, wenn der Monat so geteilt wird, daß die eine Hälfte den Menstruationstermin in ihrer Mitte enthält.

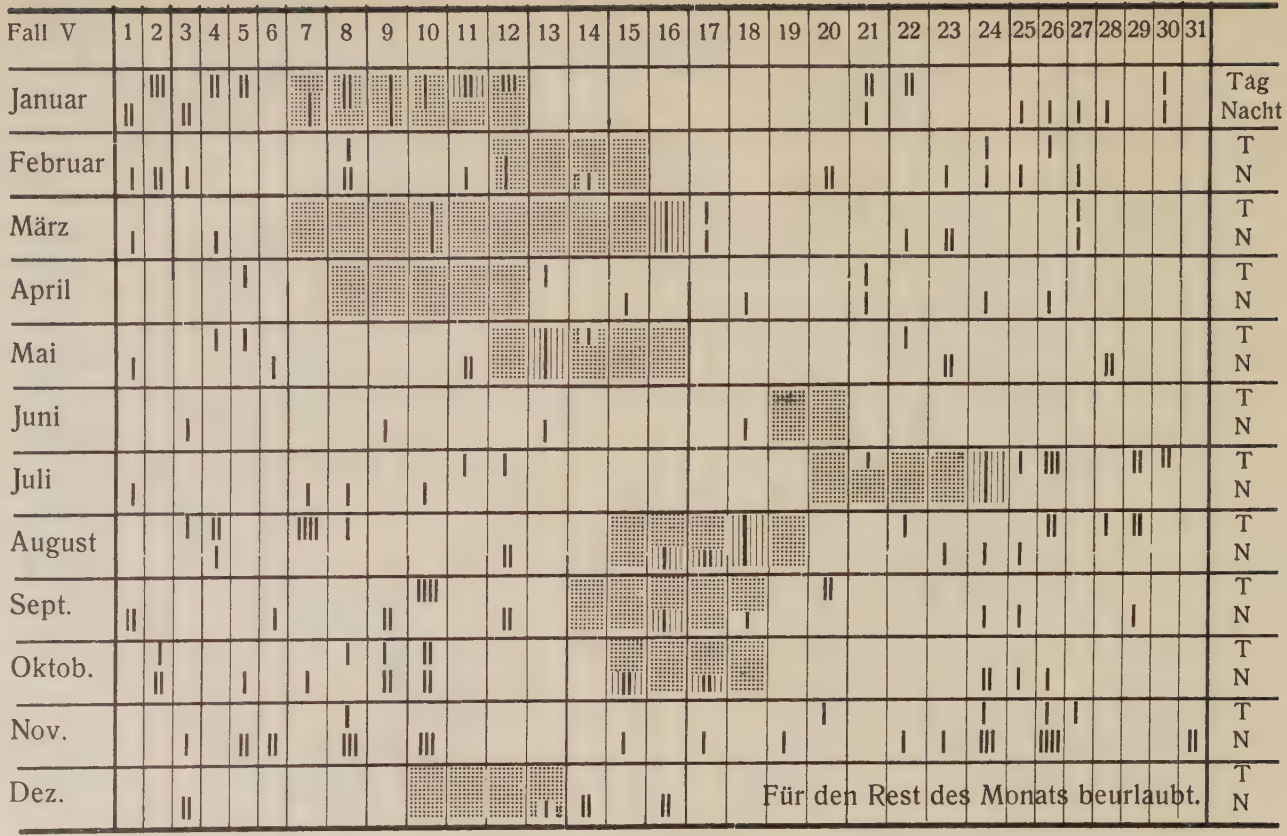

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Jan.
Febr.
März
April
Mai
Juni
Juli
Aug.
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
T N

Seite 25 zeigt die Anfallsliste einer Epileptikerin, deren Krankheit erstmalig mit der Menarchie in Erscheinung trat, die aber heute zu allen Zeiten des weiblichen Monats Anfälle bekommt, die nur gelegentlich eine Häufung um die Menstruation herum zeigen.

Alsdann möchte ich noch eines Falles Erwähnung tun, der vielleicht in das von Muskens als Molimina menstrualia beschriebene Bild paßt. Er rechnet dazu jene Fälle, bei denen Monate vor der ersten Menstruation in regelmäßigen Zwischenräumen von 4 Wochen epileptische Anfälle auftreten, wofür er einige Beispiele bringt.

Fall V: Hier handelt es sich um ein junges Mädchen H. G., das im Alter von 14 Jahren, als noch Amenorrhoe bestand, alle 4 Wochen Anfälle von Bewußtlosigkeit, während der die Pupillen lichtstarr waren, hatte. Später kamen nach Angabe der Mutter erst wenig, dann immer heftigere Zuckungen hinzu. Die Periode brach erst durch, als nach 3 Jahren die Anfälle zunächst einmal, dann immer häufiger außerhalb des 4 Wochentypus auftraten.

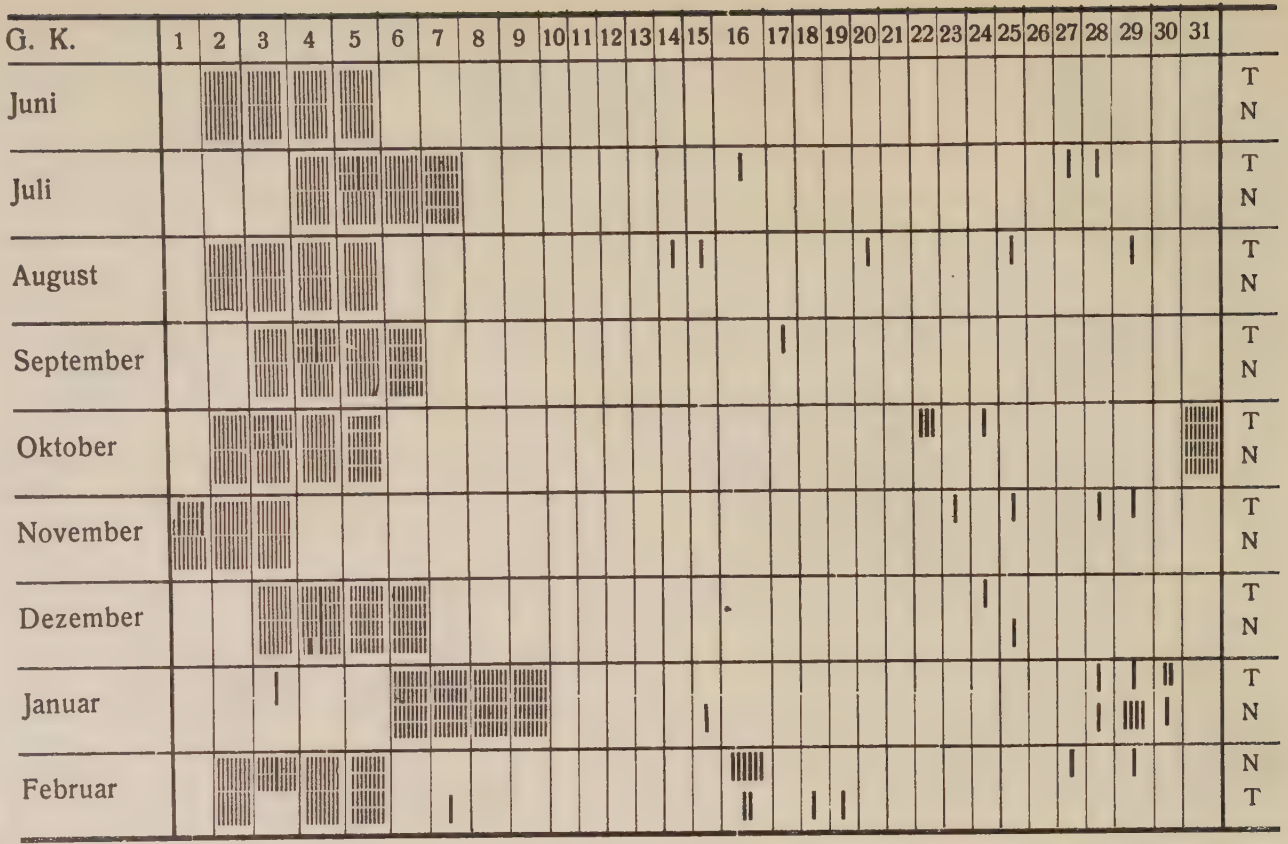
Die nachfolgende im Alter von 19 Jahren aufgestellte Anfallsliste zeigt, daß zwar immer die Periode von Anfällen begleitet ist, daß aber auch sonst regellos Anfälle auftraten, und daß nicht einmal von einer Häufung der Anfälle um die Menstruation herum gesprochen werden kann. Aus diesem an keine bestimmte Zeit gebundenen Auftreten der Anfälle muß danach der Schluß gezogen werden, daß hier ebenfalls von einem menstruellen Typ nicht die Rede sein kann.


Fall V
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Tag
Nacht
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
Sept.
Oktob.
Nov.
Dez.
T
N
Für den Rest des Monats beurlaubt.

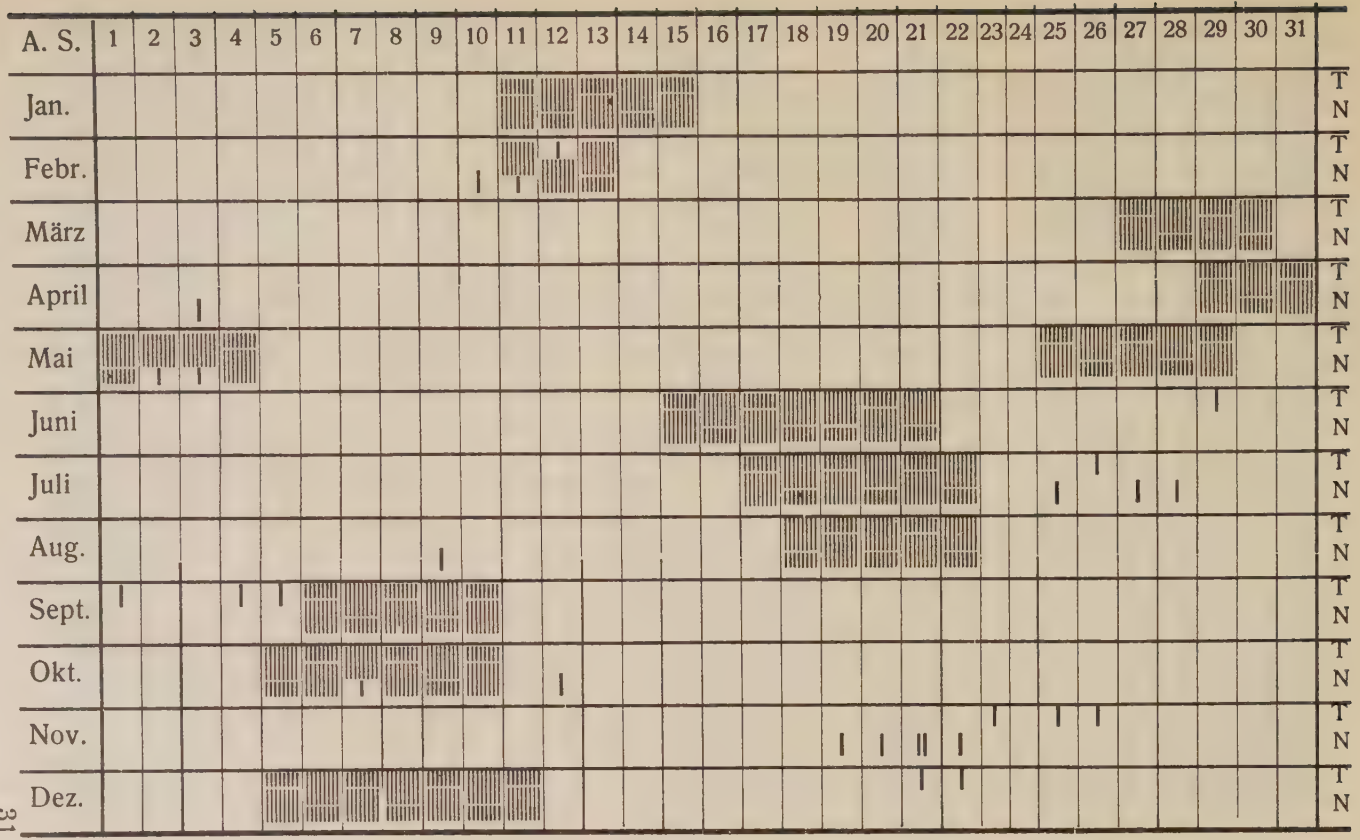
Ebenso wenig wie in den vorhergehenden Fällen war ein Zusammenhang zwischen Anfallshäufigkeit und Regelvorgang in den Fällen nachweisbar, deren Krankheitsausbruch in die Pubertätszeit fiel. Von einer „Menstruationsepilepsie" oder besser von einem menstruellen Typ der genuinen Epilepsie kann demnach nicht gesprochen werden, namentlich dann nicht, wenn man diesem Begriff die Forderung, wie sie Kehrer aufstellt, zugrundelegt. Ein solcher Typ wird keineswegs allgemein abgelehnt, vielmehr wird dieser, wie anfangs schon betont, von namhaften Autoren mehr oder minder anerkannt.

Wie Muskens angibt, soll verschiedentlich beobachtet worden sein, daß Anfälle, die schon vor dem ersten Auftreten der Monatsblutung bestanden haben, aber in unregelmäßigen Zwischenräumen wiederkehrten, mit dem Einsetzen der Menstruation nur noch an diese gebunden auftraten. Er selbst zitiert für diesen Anfallszyklus nur ganz wenige Beispiele, die zudem anfechtbar sind, da die Beobachtung nicht genügend lange fortgesetzt wurde. Unter meinen Fällen fanden sich für diese Beobachtung keine Anhaltspunkte.

Wieder von anderer Seite wird lediglich eine Verschlimmerung einer schon bestehenden Epilepsie durch die Menstruation zugestanden. Von verschiedenen meiner untersuchten Kranken wurden diesbezügliche Fragen bejaht. Sie sprachen von einer Vermehrung der Anfälle seit der Menarche und klagten besonders über eine Steigerung der Beschwerden, wie Kopfschmerzen und Schwindel während der Menstruation. In dem Fall von G. K. (Fall VI) wird diese Behauptung durch die Krankengeschichte unterstützt. Aus ihr geht hervor, daß mit der Menarche die Anfälle, die ein Jahr zuvor erstmalig und von da an alle 3 Monate aufgetreten waren, erst in vierwöchentlichen Abständen, und schließlich noch häufiger kamen. Ob der einsetzenden Tätigkeit des Ovars als solcher die Schuld an der Vermehrung der Anfälle gegeben werden kann, ist mehr als fraglich, da dieser Tatbestand eine viel einfachere Klärung erhält durch die Erfahrung, daß die pubertäre Evolution bei vorhandener Erbanlage Krampfbereitschaft und auch die Zahl der Anfälle heraufsetzen kann. Wäre das eine oder andere der zyklischen Stadien im Leben des geschlechtsreifen Weibes, also Menstruation oder Ovulation, der Urheber, so müßte man verlangen können, daß diese Urheberschaft durch eine Häufung oder zum mindesten Gruppierung der Anfälle um diesen Termin zum Ausdruck gebracht würde. Wie man sich überzeugen kann, befriedigt die Verteilung der Anfälle diese Forderung nicht, sodaß man davon absehen muß, den Menstruationszyklus als Ursache der Krankheit anzusprechen.


G. K.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Juni
Juli
August
September
Oktober
November
Dezember
Januar
Februar
T N
T N
T N
T N
T N
T N
T N
T N
N T

Fall VII A. S.: meinte ebenfalls, seit der ersten Periode mehr zu Anfällen zu neigen. Ohne die Richtigkeit dieser nicht nachprüfbaren Angabe in Zweifel zu stellen, erkläre ich mir auch in diesem Fall diese Erscheinung mit dem vorstehend aufgeführten Grund, da gleicherweise aus der Anfallsübersicht, die ich wiedergebe, kein Zusammenhang zwischen Menstruation und Auftreten der Anfälle erkenntlich ist. Menstruationsperioden verlaufen bei ihr völlig anfallsfrei, während zu anderen Zeiten gehäufte Anfälle zu beobachten waren.


A. S.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Jan.
Febr.
März
April
Mai
Juni
Juli
Aug.
Sept.
Okt.
Nov.
Dez.
T
N

Bei M. O. (Fall VIII) ist durch die Menarche keine Steigerung der Anfallshäufigkeit zu vermerken, aber sowohl subjektiv wie objektiv seit dieser Zeit eine besondere Mattigkeit, verbunden mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühl während der Periode, sodaß sie zu dieser Zeit meist bettlägerig ist. Ob diese Symptone lediglich Ausdruck ihrer epileptischen Konstitution sind, ist mit Sicherheit nicht festzustellen. Die Kranke ist an sich schwächlich, und die Zahl der Anfälle ist keineswegs vermehrt, so daß wohl die verminderte Leistungsfähigkeit für die Dauer der Monatsblutung auf den allgemeinen körperlichen Eigenschaften der Partientin beruht.

Noch in 4 weiteren Fällen wurden ähnliche Klagen vorgebracht; da aber weder eine Vorliebe noch eine regelmäßige Häufung der Anfälle für bezw. in einer bestimmten Menstruationsphase erkennbar ist, stellen sie keine Unterstützung der These dar, daß engere Beziehungen zwischen Menstruationszyklus und Epilepsie bestehen.

Die zitierten Fälle, die zunächst auf einen menstruellen Typus schließen ließen, sowie diejenigen, bei denen eine Häufung und Verschlimmerung der Anfälle behauptet wurde, unterscheiden sich in keiner Weise — hinsichtlich der Form und Häufigkeit der Anfälle, der psychischen Merkmale und ihrer Entwicklung — von den Fällen, bei denen von vornherein Menstruation und Anfälle keinen Zusammenhang aufwiesen.

Fälle, bei denen umgekehrt die Anfälle während der Menstruation schwächer auftreten als in der Zwischenzeit, oder bei denen sie überhaupt ausbleiben, konnte ich nicht auffinden. Wohl kam es vor, daß monatelang die Menstruation von Anfällen übersprungen wurde, aber darauf folgten dann wieder Monate, während der zur Zeit der Menstruation reichlich Anfälle auftraten. Es lassen sich daher diese Fälle weder im positiven noch im negativen Sinne verwerten.

Um einen möglichst vollständigen Ueberblick aller Beziehungen zu geben, möchte ich kurz die Möglichkeit in Erwägung ziehen, ob umgekehrt durch die Epilepsie der Menstruationszyklus verändert wird. Entsprechende Literaturangaben sind nur spärlich zu finden. In dem Handbuch der Gynaekologie von Stöckel wird der Epilepsie kein wesentlicher Einfluß zugeschrieben. Meine Beobachtungen unterstützen diese Ansicht. Zwar konnte ich in 3 Fällen eine Verspätung der Menarche, nämlich bis zu 19, 20 und 25 Lebensjahren feststellen, indessen läßt sich diese leicht aus dem körperlichen Zustand

verstehen, insofern, als es sich in allen 3 Fällen um körperlich zurückgebliebene Mädchen handelt, so daß die Körperschwäche in erster Linie hierfür verantwortlich gemacht werden muß. Hinzu kommt, daß gerade bei der Patientin, die die 1. Menstruation mit 25 Jahren erlebte, die Epilepsie noch nicht in Erscheinung getreten war, sondern sich erst Jahre nach der verspäteten Menarche zeigte. Unregelmäßigkeiten der Periode fanden sich ebenfalls nur selten, und zwar in 4 Fällen. Auch hierfür suche ich die Ursache indem körperlichen Befinden der Kranken; alle 4 weisen einen reduzierten Ernährungszustand auf; bei zweien lag außerdem eine schwere doppelseitige Lungentuberkulose vor, die jetzt bereits ad exitum geführt hat.

Wenn von mir auch nur wenige Fälle zitiert wurden, so kann aus diesen die Bejahung einer wechselseitigen Beziehung zwischen der Epilepsie und der Keimdrüsentätigkeit nicht hergeleitet werden.

Unter allen 86 Beobachtungen bin ich nur auf einen einzigen Fall gestoßen, der mich an das Vorhandensein einer Beziehung im Sinne des Themas und zwar besonders zum Generationsvorgang denken ließ, aber er beweist sie keineswegs. Es handelt sich um eine heute 29 Jahre alte Patientin, die hier wegen Epilepsie begutachtet wurde, und über die ich noch nach ihrer Entlassung Auskünfte einziehen konnte.

I. H. (Fall IX): Der erste Anfall trat mit 15 Jahren, ein halbes Jahr nach der ersten Menstruation, die immer regelmäßig alle 4 Wochen ohne besondere Beschwerden erfolgte, auf, und zwar nicht während der Periode, sondern kurz nachher. Seitdem wiederholten sich die Anfälle ungefähr alle 4 Wochen. Häufig kamen sie zur Zeit der Menstruation, aber sie konnten auch unmittelbar durch Aufregung oder Schreck ausgelöst werden, während die Menstruation nicht davon berührt wurde. Im Alter von 22 Jahren machte sie die erste Schwangerschaft durch. Während dieser Zeit blieben die Anfälle fort, um erst nach der Geburt des Kindes erneut einzusetzen. Außerdem folgten, als sie 26 und 28 Jahre alt war, noch zwei normale Schwangerschaften. Auch diese verliefen ohne Anfälle, im Gegensatz zu 3 Fehlgeburten, die zeitlich zwischen der 1. und 2. Gravidität lagen. Sie wurden alle 3 durch einen epileptischen Anfall ausgelöst. Eine Vermehrung der Anfälle nach abgelaufener Schwangerschaft zeigte sich nicht; eher hat sich seit der letzten Geburt im Mai 1935 die Zeitspanne zwischen den einzelnen Anfällen etwas verlängert. Verschiedentlich erfolgte eine Menstruation,

ohne daß sie von einem Anfall begleitet war. Wenn also auch, wie ich bereits erwähnte, die Anfälle sich nicht nur an ein bestimmtes Stadium des Ovarialzyklus halten, so bleibt doch als bedeutsame Tatsache, daß sie während des ganzen Verlaufs von 3 Schwangerschaften anfallsfrei war. Diese Feststellungen wurden von mir nicht persönlich gemacht, sondern beruhen in der Hauptsache auf früheren ärztlichen Berichten, sowie auf schriftlicher Mitteilung von ihr selbst und dem Ehemann. Während ihres vierwöchentlichen Aufenthalts in der hiesigen Anstalt hatte sie keinen Anfall, obwohl trotz fehlender Menstruation eine Gravidität nicht feststellbar war.

Dieser Fall steht vereinzelt da und paßt zu keiner der übrigen Beobachtungen, die ich an leider nur 12 weiteren Fällen anstellen konnte, um irgendwelche Beziehungen der Generationsvorgänge zur Epilepsie aufzudecken.

Auf der Suche nach Zusammenhängen fand ich zunächst, daß in einem Fall (Fall X) der Beginn der Epilepsie unmittelbar in die Zeit nach der ersten Entbindung fiel, denn nie habe sie, so behauptet die Kranke und bekunden die Angehörigen, zuvor epileptische Erscheinungen gehabt. Eine Verwechslung mit einem eklamptischen Anfall ist auszuschließen, da die Patientin in der fraglichen Zeit keine Anzeichen, die für eine Nierenschädigung sprachen, bot; zudem stellten sich seit dem ersten Auftreten die Anfälle in gewissen Abständen erneut ein, so daß allmählich das Krankheitsbild einer chronischen Epilepsie entstand.

In einem andern Fall (Fall III) wurde ebenfalls die Geburt angeschuldigt, wenn auch nicht der Auslöser zu sein, so doch die Anlage zur Epilepsie wieder erweckt zu haben. Es ist jene Patientin, M. H., von der ich im Anfang sprach, die zwar schon in der Pubertätszeit an Anfällen gelitten hatte und später nach dreimaligem Auftreten anfallsfrei geblieben war. Erst viel später nach 13jähriger Anfallsfreiheit, als sie sich schon geheilt glaubte, setzten nach der Geburt des Kindes die Anfälle erneut ein, die sie bis auf den heutigen Tag behalten hat.

Eine dritte Kranke (Fall XI) hatte schon seit Jahren vereinzelt epileptische Anfälle gehabt, als sie heiratete. Dies änderte sich nach den verschiedenen im ganzen 7 Schwangerschaften. Im Laufe der Jahre wurden die epileptischen Kopfschmerzen stärker, das Schwindelgefühl kam häufiger, auch die großen Anfälle mehrten sich zusehends und es trat eine zunehmende geistige Verblödung auf.

Endlich sei noch folgender Fall erewähnt (Fall XII): Frau J. S. soll mit 4 Jahren Krämpfe, über die nichts Näheres bekannt ist, gehabt haben. Erst der Ehemann — Patientin war 24 Jahre bei der Eheschließung — berichtet, daß er ca. 2 Mal in der Woche Anfälle von Petit Mal beobachten konnte, die er als kurze Bewußtlosigkeit mit Vorsichhinstarren beschreibt. Erst während der vierten Gravidität trat im 7. Monat ein epileptischer Anfall auf, der eine Frühgeburt zur Folge hatte. Seitdem haben sich die Anfälle mit gleichzeitigem Rückgang der geistigen Kräfte wiederholt und bestehen heute bei der Patientin, die jetzt ein Alter von 67 Jahren hat, unverändert fort.

Mit Ausnahme dieser vier Beispiele habe ich keinen weiteren Fall finden können, bei dem eine Beeinflussung der Epilepsie, oder besser der Anfallshäufigkeit und -schwere zu erkennen war.

Dieses allerdings sehr kleine Material läßt natürlich keinen verallgemeinernden Schluß zu. Immerhin würde es in die von Muskens angeführten Beispiele passen, ohne daß damit ein überzeugender Beweis geliefert wäre. Wenn auch in einem Fall das erste Auftreten im Anschluß an eine Geburt nachgewiesen ist und es in einem andern Falle einige Zeit nach einer Geburt zu einem erneuten Ausbruch der Krankheit kam, so ist doch damit keineswegs die alleinige Urheberschaft des Geburtsvorganges sichergestellt als auslösender oder verschlimmernder Faktor. Allenfalls hat der physiologische Ausnahmezustand, in dem sich die Frau nach einer Geburt befindet, einen beonders günstigen Boden geschaffen und demzufolge den Ausbruch zu einem früheren Zeitpunkt bewirkt, als wenn es nie zu einer Entbindung gekommen wäre. Was nun den Fall angeht, bei dem eine Verschlechterung des Krankheitsbildes beobachtet wurde, so braucht man auch hier nicht notwendig an einen ungünstigen Einfluß von Gravidität und Geburt zu denken, denn daß eine unbehandelte Epilepsie im Laufe eines Jahrzehntes einen progredienten Verlauf zeigt, dürfte nicht ungewöhnlich sein. Ebenso wie die Gravidität und die mit ihr zusammenhängenden Vorgänge latente Tuberkulosen zum Aufflackern bringen und bei vorhandener Anlage zu Psychosen diese auslösen können, ist es nicht auffallend, wenn es auch bei einer Epilepsie zur ungünstigen Wendung kommt. Wie diese Wirkung im einzelnen zustandekommt, ist bisher nicht geklärt. Ganz allgemein läßt sich sagen, daß bei gewissen Individuen mit epileptischer Erbanlage die Widerstandskraft verändert wird und sich alsdann die Kräfte, die bei der Auslösung und Verschlechterung wirksam werden, frei enthalten können. Auffallend ist allerdings das Aufhören

der Anfälle im Fall J. H. während dreier Schwangerschaften. Es liegt nahe, hier an einen Einfluß der Gravidität zu glauben. Trotzdem halte ich ihn nicht für erwiesen, sondern es durchaus für möglich, daß es sich um ein mehr zufälliges Zusammentreffen einer Besserung mit einer Schwangerschaft handelt, zumal diese günstige Beeinflussung nicht wirksam wurde während der andern drei Graviditäten, die durch epileptische Anfälle beendet wurden.

Als letzte Gruppe sollen schließlich noch die Fälle einer Untersuchung unterzogen werden, die ich bis in die Menopause verfolgen konnte, da ja dann, wenn überhaupt der Menstruation ein Einfluß auf die epileptische Erkrankung zugestanden werden soll, eine Auswirkung irgend einer Art auf die Anfälle erwartet werden müßte, sei es im Sinne einer Verschlimmerung, oder gar einer Besserung. Unter meinen Beobachtungen findet sich kein Fall, für den der Begriff „klimakterische Epilepsie" sensu strictu zutreffend wäre. Es fiel mir nur eine Kranke auf, die allenfalls darunter fallen könnte. Es handelt sich um die Kranke B. M., die jetzt im 53. Lebensjahre steht. Nach der Krankengeschichte der Landesanstalt Potsdam, wo ich eine große Zahl der hier behandelten Fälle zu untersuchen Gelegenheit hatte, ist die betr. Person erst im Alter von 40 Jahren an Epilepsie erkrankt. Sie hat eine normale Kindheit durchgemacht und sich ohne jede Störung entwickelt. Von epileptischen Anfällen oder Aequivalenten ist den Angehörigen nichts bekannt und wird auch nichts in der Krankengeschichte erwähnt. Erst mit dem verhältnismäßig frühen Einsetzen klimakterischer Erscheinungen wurde das erste epileptische Symptom in Form eines regelrechten Anfalles beobachtet. Seit dieser Zeit haben sich die epileptischen Anfälle ständig wiederholt und bestehen bis auf den heutigen Tag fort. Bei einer bis dahin gesunden Person ist also erst mit dem langsamen Erlöschen der Ovarialtätigkeit die epileptische Konstitution der Betreffenden deutlich geworden. Immerhin bleibt aber die Tatsache bestehen, daß die Menstruation zwar im Abklingen begriffen war, aber noch keineswegs vollkommen sistiert hatte. Demnach ist die Hauptbedingung für eine rein klimakterische Epilepsie auch in diesem Falle erfüllt, und man kann daher auch wohl davon absehen, dem nicht mehr völlig normal funktionierenden Ovarium eine maßgebende Bedeutung beizumessen.

Eine andere Patientin behauptete, daß ihre Anfälle während des Klimakteriums häufiger geworden seien. Daß derartige Angaben stets nur mit Vorsicht zu verwerten sind, wurde bereits

betont. Jedenfalls ließ sich kein objektiver Beweis für eine derartige Behauptung erbringen. Daß umgekehrt das Eintreten in das klimakterische Stadium verbunden sei mit einem Nachlassen oder gar Aufhören der Anfälle, daß man wie Kehrer sich ausdrückt, von einer „klimakterischen Epilepsieheilung" sprechen müßte, konnte von mir niemals festgestellt werden, ebenso wenig wurde dies von einer Kranken behauptet.

Die übrigen von mir untersuchten Patientinnen, die zum Teil bereits das Senium erreicht haben, boten bezüglich der Häufigkeit und der Schwere der Anfälle unverändert das gleiche Bild wie vor dem Klimakterium. Auch bei genauester Prüfung der jahrelang geführten Anfallslisten ist bei ihnen mit dem Erlöschen der Keimdrüsentätigkeit keine Beeinflussung, weder zum Guten noch zum Schlechten, zu ersehen. Sie können daher unmöglich Anlaß geben, dem Aussetzen der Funktionen des geschlechtsreifen Weibes einen Einfluß zuzuschreiben.

Zusammenfassung.

Wenn man alle Ergebnisse vorstehender Untersuchung überblickt, so ergibt sich die zwingende Folgerung, daß enge Beziehungen zwischen Menstruation und Generationsvorgängen einerseits und der Epilepsie andererseits nicht bestehen. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß nicht hin und wieder Menarche, Menstruation, Gravidität oder Klimakterium zeitlich mit besonderen Auffälligkeiten der an sich schon bestehenden epileptischen Veranlagung zusammenfallen können. Es wird ja zu allen möglichen Lebenszeiten, wenigstens bis in die 40er Jahre hinein, gelegentlich immer mal wieder vom 1. Ausbruch oder einer allgemeinen Verschlimmerung berichtet, ohne daß hiermit ein Beweis eines ursächlichen Zusammenhanges erbracht werden könnte.

Mit diesen Resultaten stimmen in den Grundzügen die Angaben über 200 Kranke der Breslauer Universitätsklinik, die mir Herr Professor Kehrer freundlichst zur Verfügung stellte, überein. Eine eigene Nachprüfung dieser Fälle ist mir nicht möglich gewesen.

Eine menstruelle Epilepsie ist also zu verneinen, ebenso eine Epilepsie, die auf die Dauer mit dem Menstruationszyklus zusammenhängt, sowie die erwähnte klimakterische Epilepsie. Gleicherweise erscheint mir ein besonderer Einfluß des Generationsvorganges auf die Epilepsie nicht vorhanden zu sein. Die einzige Wirkung, die ich, aber auch nur den ersten Regelvorgängen, insonderheit der Menarche, sowie der ersten Gravidität bezw. der ersten Geburt zugestehen möchte, besteht nicht in einem ursächlichen oder den Verlauf grundsätzlich bestimmenden Einfluß, sondern darin, daß die erwähnten Gelegenheiten eine gewisse Labilität des Zentralnervensystems schaffen und so die Widerstandsfähigkeit in einer gewissen Hinsicht schwächen — die eigentliche letzte Ursache der Epilepsie ist ja nicht bekannt —, daß sich in der gegebenen Zeit die Kräfte auswirken können, deren Anstoß es noch bedurfte, um die epileptische Natur des betreffenden Individuums auch nach außen hin in Erscheinung treten zu lassen.

Literaturverzeichnis:

Benda: Das retikulo-endotheliale System beim Weibe in Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Band 8—1929.

Binswanger: Die Epilepsie, Jahrgang 1913 S. 176, 299, 387, 394.

Fellner: Diskussion zum Vortrag Winter, Arch. Gynäkologie Band 120.

Foerster: Die Pathogenese des epileptischen Krampfanfalles, Referat auf der 16. Jahresversammlung deutscher Nervenärzte, Seite 15—53 Leipzig Vogel.

Fraenkel: Das Verhalten von Ovulation und Menstruation, Zentr. für Gynäkologie Jahrgang 1911, Seite 1591.

Gallus: Die allgemeinen Ursachen der Anfallshäufungen.

Gruhle: in Handbuch der Geisteskrankheiten, her. v. Bumke, 8. Band (dort. Literatur bis 1929).

Hellpach: Geopsyche 1935 Seite 175.

Kehrer: Ueber den Ursachenkreis der Epilepsien, in Jahreskurse der ärztlichen Fortbildung, Maiheft 1935.

Kogerer: Generationsvorgänge und Neurosen, in Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Band 5 Seite 103.

Mayer: Die Menstruation in ihrer Beziehung zu Lebensführung, Erlebnissen und Krankheit in der Münch. Med. Woch. Nr. 10 1935 S. 376.

Muskens: Epilepsie 1926 Seite 395, S. 203.

Noack: Beziehungen zwischen Menstruation und organischen Nervenkrankheiten in Halban-Seitz 1928.

Redlich: Epilepsie in Handbuch der Neurologie Her. v. Lewandowsky 1923, Seite 407—492.

Reil: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen 1803 S. 258 u. folgende.

Winter: Menstruation und Epilepsie, Arch. Gynäk. Band 120. S. 270 1923.

Originalarbeiten in den verschiedenen neurologischen und psychiatrischen Zeitschriften, Referate hierüber und über ausländisches Schrifttum im Zentralblatt für Neurologie, her. von Spielmeyer.

Zum Schlusse möchte ich Herrn Professor Kehrer für die Ueberlassung des Themas sowie für die mannigfachen Anregungen, die ich von ihm empfangen habe, danken.

Lebenslauf.

Am 16. 7. 1910 wurde ich in Bochum als Tochter des Landgerichtsrats Dr. Schippers und seiner Ehefrau Josefine geb. Uhles geboren. Nach dem Besuch des städtischen Lyzeums I und der realgymnasialen Studienanstalt zu Bochum erhielt ich Ostern 1929 an der letzteren mein Reifezeugnis. Meinem 11 semestrigen Studium lag ich ob an den Universitäten Bonn, Paris, Düsseldorf und Münster. Im Juli 1935 bestand ich an der Universität Münster das medizinische Staatsexamen mit dem Prädikat „Sehr gut".